Los ahorros que Medicare le ofrece

Si usted es una persona mayor y de bajos recursos, o si está incapacitado, es de bajos recursos y elegible para recibir Medicare, el Estado donde vive puede pagar algunos o todos sus gastos de Medicare.

La ley federal exige que los programas de "Medicaid" de cada Estado paguen los gastos de Medicare a ciertas personas mayores o incapacitadas con bajos ingresos y bienes sumamente limitados. Esto significa que, dependiendo de sus ingresos y del valor de los bienes que usted posee, no tendrá que pagar tanto dinero de su bolsillo al hospital, a los médicos y por otros servicios cubiertos por el Medicare. Usted podría ahorrar cientos sino miles de dólares cada año.

Dos programas que ofrecen ayuda

Hay dos programas que ayudan a las personas a pagar sus gastos de Medicare. Un programa se llama "Beneficiario calificado de Medicare" (Qualified Medicare Beneficiary—QMB) y el otro se llama "Beneficiario específico de Medicare de bajos ingresos" (Specified Low-income Medicare Beneficiary—SLMB).

El programa QMB es para personas con recursos limitados cuyos ingresos están al nivel nacional de pobreza o por debajo de éste. Cubre los costos de las primas de Medicare, los seguros complementarios (coinsurance) y los deducibles que los beneficiarios de Medicare normalmente pagan con su propio dinero. Si usted califica para la ayuda bajo el programa QMB, no tendrá que pagar:

- ☑ El deducible de hospital de Medicare, que es de $736 por período de beneficio para el año 1996.
- ☑ Los costos del seguro complementario diario por estadías extendidas en hospitales y establecimientos de enfermería especializada.
- ☑ La prima de la Parte B o "Seguro Médico de Medicare", que en el año 1996 es de $42,50 al mes.
- ☑ El deducible de la Parte B que es de $100.
- ☑ El 20% de seguro complementario para los servicios cubiertos por la Parte B del Medicare, que depende del médico que visita.

El estado le cubriría a usted estos costos compartidos de Medicare. Usted sería responsable de pagar sólo por los diferentes materiales y servicios médicos que no están cubiertos por Medicare, tales como exámenes médicos de rutina, el cuidado dental, los aparatos de audición y los lentes (espejuelos). Usted también debería pagar, si su Estado se lo exige, una cifra nominal de costos compartidos cada vez que vaya al médico o use otros beneficios que tienen un pago complementario.

Mientras que el QMB ayuda a quienes tienen ingresos que están al nivel nacional de pobreza o por debajo de éste, el programa SLMB es para las personas cuyos ingresos están un poco por encima del nivel de pobreza pero que no lo superan en más de un 20%. Si califica para la asistencia del programa SLMB, usted no tiene que pagar:

- ☑ La prima mensual de la Parte B de $42,50.

El Estado pagará su prima; pero usted debe seguir pagando los deducibles del Medicare, el seguro complementario y los gastos por los servicios de atención y suministros o materiales médicos que Medicare no cubre.

¿Cómo califico?

Puede ser que los reglamentos varíen de un estado a otro; pero para que lo acepten en el programa QMB, por lo común, usted debe reunir los requisitos siguientes:

1. Debe calificar para la Parte A de Medicare. Si no tiene la Parte A o no sabe si tiene derecho a la Parte A, pregunte en cualquier oficina de la Administración del Seguro Social o llame al 1-800-772-1213.

   La mayoría de las personas tienen derecho a la Parte A debido a su empleador o al de su cónyuge. Aun si usted o su cónyuge no trabajaron o no lo hicieron lo suficiente para tener derecho a la Parte A, el Estado donde vive puede comprárselo.

   Si tiene menos de 65 años de edad, puede obtener la Parte A si está con diálisis al riñón o le han hecho un trasplante de riñón. También puede obtener la Parte A si ha recibido los beneficios por incapacidad (invalidez) de la Administración del Seguro Social o de la Junta de Retiro del Ferrocarril (Railroad Retirement Board) por más de 24 meses.

2. Sus recursos económicos como cuentas bancarias, acciones y bonos no pueden exceder los $4.000 por persona o los $6.000 por pareja. Algunas cosas, como la casa donde vive, su automóvil, el espacio para su tumba, los muebles de su casa, las joyas personales y el seguro de vida, generalmente no cuentan como recursos.

3. Su ingreso debe estar al nivel de pobreza nacional o por debajo. Los límites de ingresos mensuales para el QMB en el año 1996 son:

Para todos los estados excepto Alaska y Hawaii
$665 (por persona) $884 (por pareja)

Alaska: $825 (por persona)
$1.099 (por pareja)

Hawaii: $763 (por persona)
$1.014 (por pareja)

El ingreso incluye los beneficios del Seguro Social, las pensiones y los salarios pero no se limita sólo a eso. Los intereses y dividendos recibidos también cuentan como ingreso.

¿Qué pasa si mi ingreso está sólo un poco por encima del nivel de pobreza?

Si usted no califica para la asistencia del QMB porque su ingreso es demasiado alto, tal vez puede recibir ayuda bajo el programa SLMB. Para calificar bajo la asistencia SLMB debe cumplir con los requisitos 1 y 2 de la sección anterior. Además, su ingreso no puede exceder el nivel nacional de pobreza en más de un 20%. Esto significa que los límites del ingreso mensual para el SLMB en el año 1996 son:

Para todos los estados excepto Alaska y Hawaii
$794 (por persona) $1.056 (por pareja)

Alaska: $986 (por persona)
$1.314 (por pareja)

Hawaii: $912 (por persona)
$1.213 (por pareja)

¿Dónde solicito mi inscripción?

Si usted ya tiene los beneficios de la Parte A de Medicare y cree que califica para la asistencia del QMB o del SLMB, debe llenar una solicitud para "Medicaid" en una oficina de asistencia médica (medical assistance) del Estado, del condado o local, pero no en una oficina Federal. Si llama al 1-800-638-6833, le pueden dar el número de teléfono de la oficina de asistencia médica donde se puede presentar.

Le debe dar al telefonista el nombre del Estado y del condado donde vive. Explíquele que desea el número de teléfono de la oficina más cercana donde le puedan ayudar a llenar una solicitud para el programa "Beneficiario calificado de Medicare" (Qualified Medical Beneficiary—QMB) o para el programa "Beneficiario específico de Medicare de bajos ingresos" (Specified Low-Income Medicare Beneficiary—SLMB).

¿Qué pasa si no estoy cubierto por la Parte A de Medicare?

Si tiene 65 años de edad o más y cree que califica para estos tipos de asistencia pero no tiene la Parte A de Medicare, debe primeramente ponerse en contacto con una oficina de la Administración del Seguro Social. Tal vez necesite llenar una solicitud de inscripción para la Parte A de Medicare. Usted puede encontrar en la guía de teléfono el número telefónico y la dirección de la oficina de la Administración del Seguro Social más cercana. Si necesita ayuda para encontrar esa información, puede llamar al 1-800-772-1213.

¿Qué debo solicitar?

Cuando se comunique con la oficina de asistencia médica que le corresponde, pida información sobre los programas QMB, SLMB o "Medicare Buy-In". Indique que usted cree que califica para la ayuda en el pago de sus costos de Medicare y que quiere saber cuándo y dónde puede presentar su solicitud de inscripción para el "Medicaid".

¿Qué debo llevar?

Al presentar su solicitud de inscripción para el "Medicaid", esté preparado para contestar cualquier pregunta acerca de su ingreso, sus propiedades y otros bienes. Lo que debe llevar son copias de documentos como los estados de cuenta bancarios, los certificados de propiedad y las pólizas de seguro que indican la cantidad de dinero en efectivo y el valor de las cosas que posee.

La verificación de su inscripción en la Parte A de Medicare y de su ingreso y bienes serán importantes para determinar si califica para la asistencia. Mientras procesan su solicitud, tal vez le pidan que se presente en persona a una entrevista con un administrador de trámites de "Medicaid".

Si le niegan la solicitud

Si le niegan la solicitud para asistencia bajo el programa QMB o bajo el SLMB, usted tiene el derecho de apelar la decisión dentro de los 30 días siguientes. Debe presentar la apelación en la misma oficina donde presentó la solicitud de "Medicaid". Usted tiene derecho a una audiencia.

Si necesita asistencia u orientación, puede comunicarse con la agencia para personas mayores del Estado donde vive. También le pueden ayudar en las oficinas de Asistencia Legal (Legal Aid) o de Servicios Legales (Legal Services) que hay en el Estado donde vive. Estas oficinas ofrecen servicios legales gratis a personas cuyos ingresos están bajo ciertos parámetros.

Se pueden encontrar los números de teléfono de todas las oficinas estatales en los directorios telefónicos bajo "State Government".

Para más información sobre Medicare

Si desea más información sobre el programa Medicare, por favor refiérase a *Su Manual de Medicare* (Your Medicare Handbook). Encontrará copias disponibles en cualquier oficina de la Administración del Seguro Social.

HCFA

Health Care Financing Administration
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Official Business
Penalty for Private Use, $300

Publication No. HCFA 10954
Revised July 1996

Medicare

Ahorros para beneficiarios calificados

Ayuda disponible para ciertas personas de bajos ingresos para pagar los gastos de Medicare